

Exhibit 2

Client ID: 7007
Petition ID: 11600

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Farm Bureau Insurance
Póliza: WCA 3082430

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC 2235 N. 56th Ave., Mears MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Forner

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveídos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 12 de Julio, 2017.

Trabajador:

Lucy En Gom E

(Firma)

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:

(Firma)

(Título)

Client ID: 7007
Petition ID: 11600

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Farm Bureau Insurance

Póliza: WCA 3082430

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC 2235 N. 56th Ave., Mears MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Forner

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 12 de Junio 2017, 2017.

Trabajador:

DORWIN JOEL FUENTES
(Firma)

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:

(Firma)

(Título)

Client ID: 7007
Petition ID: 11600

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Farm Bureau Insurance

Póliza: WCA 3082430

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC 2235 N. 56th Ave., Mears MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Forner

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 12 de Junio, 2011.

Trabajador:

(Firma)

(Número de Seguro Social o Inmigración)

Empleador:

(Firma)

(Título)

Client ID: 7007
Petition ID: 14003

- G. El empleador cooperará con actividades de extensión realizados basado en el 20 CFR § 653.107.
- H. El uso del pronombre masculino es solo para conveniencia de referencia e incluye el género femenino.
- I. Este contrato será interpretado y aplicado bajo las leyes del estado de MI, Estados Unidos de América.

11. Terminación:

- El empleador podrá despedir al trabajador por una razón legítima relacionada al trabajo si el trabajador:
- A. Abandona el trabajo.
 - B. Se rehusa sin causa justificable a llevar a cabo trabajo por el cual ha sido reclutado y empleado.
 - C. Comete un acto grave de mala conducta o violación(es) seria(s) y repetida(s) de las Normas de Trabajo del empleador.
 - D. No logra trabajar de forma competente para permitir que el empleador produzca, coseche y venda un producto de primera calidad.
 - E. Se rehuse a trabajar según instrucciones.
 - F. Provea otra razón legítima relacionada al trabajo que conlleven a terminación de empleo, o
 - G. Este Contrato de Trabajo también terminara debido a fuego, clima, otros casos de fuerza mayor, u otra causa o razón fuera del control del empleador que cause que sea imposible satisfacer este Contrato de Trabajo.
"Razón fuera de control del empleador" incluye la terminación de cualquier trabajador, si no es un trabajador Estadounidense, porque un trabajador Estadounidense se hace disponible a un trabajo según la regla del 50% del Departamento de Labor.

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Accident Fund Insurance Company

Póliza: ARP 120002699

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC, 2235 N. 56th Ave., Mears, MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Former

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 30 de Abri, 2018.

Trabajador:

(Firma)

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:

(Firma)

(Título)

Client ID: 7007
Petition ID: 14003

- G. El empleador cooperará con actividades de extensión realizados basado en el 20 CFR § 653.107.
- H. El uso del pronombre masculino es solo para conveniencia de referencia e incluye el género femenino.
- I. Este contrato será interpretado y aplicado bajo las leyes del estado de MI, Estados Unidos de América.

11. Terminación:

- El empleador podrá despedir al trabajador por una razón legítima relacionada al trabajo si el trabajador:
- A. Abandona el trabajo.
 - B. Se rehúsa sin causa justificable a llevar a cabo trabajo por el cual ha sido reclutado y empleado.
 - C. Comete un acto grave de mala conducta o violación(es) seria(s) y repetida(s) de las Normas de Trabajo del empleador.
 - D. No logra trabajar de forma competente para permitir que el empleador produzca, coseche y venda un producto de primera calidad.
 - E. Se rehúse a trabajar según instrucciones.
 - F. Provea otra razón legítima relacionada al trabajo que conlleven a terminación de empleo, o.
 - G. Este Contrato de Trabajo también terminara debido a fuego, clima, otros casos de fuerza mayor, u otra causa o razón fuera del control del empleador que cause que sea imposible satisfacer este Contrato de Trabajo.
"Razón fuera de control del empleador" incluye la terminación de cualquier trabajador, si no es un trabajador Estadounidense, porque un trabajador Estadounidense se hace disponible a un trabajo según la regla del 50% del Departamento de Labor.

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Accident Fund Insurance Company

Póliza: ARP 120002699

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC, 2235 N. 56th Ave., Mears, MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Forner

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 30 de Abri'l, 2018.

Trabajador:

Artemio Coronado estevan
(Firma)

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:

(Firma)

(Título)

Client ID: 7007
Petition ID: 14003

- G. El empleador cooperará con actividades de extensión realizados basado en el 20 CFR § 653.107.
- H. El uso del pronombre masculino es solo para conveniencia de referencia e incluye el género femenino.
- I. Este contrato será interpretado y aplicado bajo las leyes del estado de MI, Estados Unidos de América.

11. Terminación:

- El empleador podrá despedir al trabajador por una razón legítima relacionada al trabajo si el trabajador:
- A. Abandona el trabajo.
 - B. Se rehusa sin causa justificable a llevar a cabo trabajo por el cual ha sido reclutado y empleado.
 - C. Comete un acto grave de mala conducta o violación(es) seria(s) y repetida(s) de las Normas de Trabajo del empleador.
 - D. No logra trabajar de forma competente para permitir que el empleador produzca, coseche y venda un producto de primera calidad.
 - E. Se rehusa a trabajar según instrucciones.
 - F. Provea otra razón legítima relacionada al trabajo que conlleven a terminación de empleo, o
 - G. Este Contrato de Trabajo también terminara debido a fuego, clima, otros casos de fuerza mayor, u otra causa o razón fuera del control del empleador que cause que sea imposible satisfacer este Contrato de Trabajo.
"Razón fuera de control del empleador" incluye la terminación de cualquier trabajador, si no es un trabajador Estadounidense, porque un trabajador Estadounidense se hace disponible a un trabajo según la regla del 50% del Departamento de Labor.

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Accident Fund Insurance Company

Póliza: ARP 120002699

Nombre y Dirección del Tesorero de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC, 2235 N. 56th Ave., Meats, MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Former

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 30 de abril, 2018

Trabajador:

Julie F. in Mong M
(Firma)

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:

(Firma)

(Título)

Client ID: 7007
Petition ID: 14003

- G. El empleador cooperará con actividades de extensión realizados basado en el 20 CFR § 653.107.
- H. El uso del pronombre masculino es solo para conveniencia de referencia e incluye el género femenino.
- I. Este contrato será interpretado y aplicado bajo las leyes del estado de MI, Estados Unidos de América.

11. Terminación:

- El empleador podrá despedir al trabajador por una razón legítima relacionada al trabajo si el trabajador:
- A. Abandona el trabajo.
 - B. Se rehusa sin causa justificable a llevar a cabo trabajo por el cual ha sido reclutado y empleado.
 - C. Comete un acto grave de mala conducta o violación(es) seria(s) y repetida(s) de las Normas de Trabajo del empleador.
 - D. No logra trabajar de forma competente para permitir que el empleador produzca, coseche y venda un producto de primera calidad.
 - E. Se rehuse a trabajar según instrucciones.
 - F. Provea otra razón legítima relacionada al trabajo que conlleven a terminación de empleo, o
 - G. Este Contrato de Trabajo también terminara debido a fuego, clima, otros casos de fuerza mayor, u otra causa o razón fuera del control del empleador que cause que sea imposible satisfacer este Contrato de Trabajo.
"Razón fuera de control del empleador" incluye la terminación de cualquier trabajador, si no es un trabajador Estadounidense, porque un trabajador Estadounidense se hace disponible a un trabajo según la regla del 50% del Departamento de Labor.

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Accident Fund Insurance Company

Póliza: ARP 120002699

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC, 2235 N. 56th Ave., Meats, MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Fornier

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

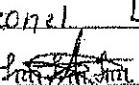
13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 30 de April, 2018.

Trabajador:

Loren Lopez Y Lopez
(Firma) 

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:


(Firma)

(Título)

691 - 38 - 6129

Client ID: 7007
Petition ID: 14003

- G. El empleador cooperará con actividades de extensión realizados basado en el 20 CFR § 653.107.
- H. El uso del pronombre masculino es solo para conveniencia de referencia e incluye el género femenino.
- I. Este contrato será interpretado y aplicado bajo las leyes del estado de MI, Estados Unidos de América.

11. Terminación:

- El empleador podrá despedir al trabajador por una razón legítima relacionada al trabajo si el trabajador:
- A. Abandona el trabajo.
 - B. Se rehúsa sin causa justificable a llevar a cabo trabajo por el cual ha sido reclutado y empleado.
 - C. Comete un acto grave de mala conducta o violación(es) seria(s) y repetida(s) de las Normas de Trabajo del empleador.
 - D. No logra trabajar de forma competente para permitir que el empleador produzca, coseche y venda un producto de primera calidad.
 - E. Se rehúse a trabajar según instrucciones.
 - F. Provea otra razón legítima relacionada al trabajo que conlleven a terminación de empleo, o
 - G. Este Contrato de Trabajo también terminara debido a fuego, clima, otros casos de fuerza mayor, u otra causa o razón fuera del control del empleador que cause que sea imposible satisfacer este Contrato de Trabajo. "Razón fuera de control del empleador" incluye la terminación de cualquier trabajador, si no es un trabajador Estadounidense, porque un trabajador Estadounidense se hace disponible a un trabajo según la regla del 50% del Departamento de Labor.

12. Seguro de Compensación de Trabajadores:

Portador: Accident Fund Insurance Company
Póliza: ARP-120002699

Nombre y Dirección del Tenedor de la Poliza: Purpose Point Harvesting, LLC, 2235 N. 56th Ave., Mears, MI 49436

Persona a Quien se Debe Notificar la Reclamación: Gayle Forner

Número de Teléfono e la Persona a Quien se le debe Notificar la Reclamación: (231) 873-4119

Fecha Límite para la Reclamación: 7 días

13. Copia del Contrato de Trabajo:

He leído y estoy de acuerdo con los términos del ofrecimiento del empleo H-2A por Purpose Point Harvesting, LLC. También ratifico que no he pagado o se me ha pedido pagar ninguna cantidad de dinero o compensación por los servicios proveidos hacia mí por cualquier organización o individuo asociado con mi futuro empleo o visa H-2A.

Una copia de este Contrato de Trabajo será proveída al trabajador.

Acordado el 30 de Octubre, 2018.

Trabajador:

DARVIN JOEL

(Firma)

091-69-6026

(Número de Seguro Social o Inmigración.)

Empleador:

(Firma)

(Título)

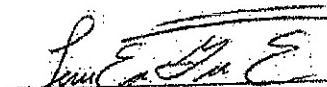
8. Acknowledgment / Reconocimiento:

By signing below, Worker affirms that he or she has read, understands, and agrees to the terms of this Agreement as offered by employer. Worker affirms that he or she has not paid, or been solicited to pay, any fees or compensation of any kind, directly or indirectly, by any person or entity associated with employment under this Agreement or the H-2A visa, including recruitment fees, job placement fees, processing fees, attorney's fees, agent fees, application fees, or petition fees. In the event that worker is solicited to pay any such fees, Worker agrees to report the incident immediately to employer. Worker acknowledges that he or she has received a copy of this Agreement in a language understood by worker.

Al firmar debajo, trabajador afirma que el o ella ha leído, entiende, y está de acuerdo con los términos de este Contrato como es ofrecido por el empleador. El trabajador afirma que el o ella no ha pagado, ni se le ha solicitado ningún dinero o compensación de cualquier tipo, directa o indirectamente, por ninguna persona o entidad asociada con el empleo bajo este Contrato o la visa H-2A, incluyendo cuotas de reclutamiento, cuotas por colocarlo en empleo, cuotas de procesamiento, cuotas de abogados, cuotas de aplicación, o cuotas de petición. En caso de que un trabajador sea solicitado a pagar cualquiera de estas cuotas, trabajador está de acuerdo en reportar el incidente inmediatamente al empleador. Trabajador reconoce que el o ella ha recibido una copia de esta Contrato en un idioma que entiende el trabajador.

Date / Fecha: 23/02/2019

Worker / Trabajador



Signature / Firma

Purpose Point Harvesting, LLC

Signature / Firma

Luis Eduardo Gomez Chavarria
Printed Name / Nombre en Letra de Molde

Printed Name / Nombre en Letra de Molde

1651-89-7599
Social Security or DHS Identification Number /
Número de Seguro Social o Identificación DHS

Title / Título

Matachán San Marcos
Home Address (at time of recruitment) /
Dirección Residencial (cuando fue reclutado)

Place of Recruitment / Lugar de Reclutamiento:

- MI
 Mexico
 Other / Otro: Guatemala

8. Acknowledgment / Reconocimiento

By signing below, Worker affirms that he or she has read, understands, and agrees to the terms of this Agreement as offered by employer. Worker affirms that he or she has not paid, or been solicited to pay, any fees or compensation of any kind, directly or indirectly, by any person or entity associated with employment under this Agreement or the H-2A visa, including recruitment fees, job placement fees, processing fees, attorney's fees, agent fees, application fees, or petition fees. In the event that worker is solicited to pay any such fees, Worker agrees to report the incident immediately to employer. Worker acknowledges that he or she has received a copy of this Agreement in a language understood by worker.

Al firmar debajo, trabajador afirma que él o ella ha leído, entiende, y está de acuerdo con los términos de este Contrato como es ofrecido por el empleador. El trabajador afirma que él o ella no ha pagado, ni se le ha solicitado ningún dinero o compensación de cualquier tipo, directa o indirectamente, por ninguna persona o entidad asociada con el empleo bajo este Contrato o la visa H-2A, incluyendo cuotas de reclutamiento, cuotas por colocarlo en empleo, cuotas de procesamiento, cuotas de abogados, cuotas de aplicación, o cuotas de petición. En caso de que un trabajador sea solicitado a pagar cualquiera de estas cuotas, trabajador está de acuerdo en reportar el incidente inmediatamente al empleador. Trabajador reconoce que él o ella ha recibido una copia de este Contrato en un idioma que entiende el trabajador.

Date / Fecha: 28/03/2024

Worker / Trabajador

DONALD FORTES
Signature / Firma

Donald J. Fortes
Printed Name / Nombre en Letra de Molde

941636866
Social Security or DHS Identification Number /
Número de Seguro Social o Identificación DHS

Purpose Point Harvesting, LLC

Signature / Firma

Printed Name / Nombre en Letra de Molde

Title / Titulo

2109 N. 1st St., Phoenix, AZ 85004
Home Address (at time of recruitment) /
Dirección Residencial (cuando fue reclutado)

Place of Recruitment / Lugar de Reclutamiento:

- MI
- Mexico
- Other / Otro: Santa Maria, CA

8. Acknowledgment / Reconocimiento

By signing below, Worker affirms that he or she has read, understands, and agrees to the terms of this Agreement as offered by employer. Worker affirms that he or she has not paid, or been solicited to pay, any fees or compensation of any kind, directly or indirectly, by any person or entity associated with employment under this Agreement or the H-2A visa, including recruitment fees, job placement fees, processing fees, attorney's fees, agent fees, application fees, or petition fees. In the event that worker is solicited to pay any such fees, Worker agrees to report the incident immediately to employer. Worker acknowledges that he or she has received a copy of this Agreement in a language understood by worker.

Al firmar debajo, trabajador afirma que el o ella ha leído, entiende, y está de acuerdo con los términos de este Contrato como es ofrecido por el empleador. El trabajador afirma que el o ella no ha pagado, ni se le ha solicitado ningún dinero o compensación de cualquier tipo, directa o indirectamente, por ninguna persona o entidad asociada con el empleo bajo este Contrato o la visa H-2A, incluyendo cuotas de reclutamiento, cuotas por colocarlo en empleo, cuotas de procesamiento, cuotas de abogados, cuotas de aplicación, o cuotas de petición. En caso de que un trabajador sea solicitado a pagar cuálquiera de estas cuotas, trabajador está de acuerdo en reportar el incidente inmediatamente al empleador. Trabajador reconoce que el o ella ha recibido una copia de este Contrato en un idioma que entiende el trabajador.

Date / Fecha: 28-02-19

Worker / Trabajador

Julio Pérez Sánchez M

Signature / Firma

Purpose Point Harvesting, LLC

Signature / Firma

Julio Pérez Sánchez M

Printed Name / Nombre en Letra de Molde

Printed Name / Nombre en Letra de Molde

821-3724-92

Social Security or DHS Identification Number /
Número de Seguro Social o Identificación DHS

Title / Título

Matacamán San Marcos

Home Address (at time of recruitment) /

Dirección Residencial (cuando fue reclutado)

Place of Recruitment / Lugar de Reclutamiento:

MI

Mexico

Other / Otro: Guatemala